Deutscher Bundestag **Drucksache 16/9057**

16. Wahlperiode 06. 05. 2008

Antrag

der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, Jens Ackermann, Michael Kauch, Detlef Parr, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Jörg van Essen, Otto Fricke, Paul K. Friedhoff, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Hellmut Königshaus, Dr. Heinrich L. Kolb, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Marina Schuster, Dr. Max Stadler, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP

Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Krankenhauslandschaft hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Von 2 411 Krankenhäusern mit 665 565 Betten im Jahr 1991 sind noch 2 104 Krankenhäuser mit 511 000 Betten im Jahr 2006 geblieben. Die Fallzahlen haben sich in der gleichen Zeit von 14 576 613 auf 16 832 883 erhöht. Die Verweildauer ist von 14 Tagen im Jahr 1991 auf 9,2 Tage im Jahr 2006 gesunken. Die gesetzliche Krankenversicherung hat im Jahr 2007 für ihre Versicherten knapp 51 Mrd. Euro an die Krankenhäuser bezahlt. Das sind ca. 33 Prozent der GKV-Ausgaben. Innerhalb der letzten zehn Jahre sind die Krankenhauskosten je Versicherten um 24 Prozent gestiegen. In der gleichen Zeit hat jedoch auch die Zahl älterer, multimorbider Menschen zugenommen und die medizinische Entwicklung insbesondere auch im medizinisch-technischen Bereich ist deutlich vorangeschritten. Wer sicherstellen will, dass die Versorgung in den Krankenhäusern auch in Zukunft qualitativ gut und mit der nötigen Sorgfalt erfolgt, muss diese Entwicklung im Blick behalten.

Auch wenn die Krankenhausdichte zurzeit noch relativ hoch ist, sind einer weiteren Schließung von Abteilungen oder Krankenhäusern Grenzen gesetzt. Sie darf vor allem nicht plan- und ziellos erfolgen. Die Politik darf nicht riskieren, dass über eine gleichermaßen für alle Krankenhäuser geltende Deckelung, die die Krankenhäuser unabhängig von ihrer individuellen Situation trifft, versorgungsnotwendige Abteilungen in Gefahr geraten, Patienten abgewiesen oder unzureichend behandelt werden. Wirtschaftlichkeitsdruck aufzubauen ist das eine, ruinöse Unterdeckung gesetzlich zu verantworten aber etwas ganz anderes.

Für das Jahr 2008 hat das Bundesministerium für Gesundheit eine an der Grundlohnrate ausgerichtete Steigerungsrate von 0,64 Prozent bekannt gegeben. Hiervon werden allerdings gemäß GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 0,5 Prozent als Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser für die GKV abgezogen. Für das Jahr 2009 ist voraussichtlich mit einer Steigerungsrate von ca. 1 Prozent zu rechnen. Dem stehen Personalkostensteigerungen in den kommunalen Häusern von 2,5 Prozent im Jahr 2008 und 5 Prozent im Jahr 2009 gegenüber. Es ist damit zu rechnen, dass sich die Tarifabschlüsse für die anderen Krankenhäuser ebenfalls in etwa dieser Größenordnung bewegen werden. Hinzu kommt eine besondere Belastung für die Krankenhäuser im Osten aufgrund der vereinbarten 100-prozentigen Ost-West-Angleichung der Tarife. Insgesamt machen die Personalkostensteigerungen in den Jahren 2008 und 2009 bei einem durchschnittlichen Personalkostenanteil von gut 62 Prozent ca. 4 Mrd. Euro aus. Hinzu kommen steigende Sachkosten, insbesondere im Bereich der Energie. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft geht hier von Steigerungsraten in 2008 und 2009 von jeweils 5 Prozent aus, d. h. ca. 3,8 Mrd. Euro. Um die Gesamtsituation beurteilen zu können, muss auch berücksichtigt werden, dass die Länder ihrer Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung teilweise nur sehr bedingt nachkommen, so dass sich auch hieraus Deckungslücken im allgemeinen Geschäftsbetrieb ergeben können.

Die Krankenhäuser müssen diese Mehrbelastungen in einer Zeit verkraften, in der sie sich bereits in einer äußerst angespannten Situation befinden. Die Umstellung auf die diagnosebezogenen Fallpauschalen hat eine Vielzahl von Ressourcen gebunden. Die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, die Abschaffung des Arztes in Praktikum, die Mehrwertsteuererhöhung, das Natural-Rabatt-Verbot bei Arzneimitteln sowie die Verlängerung der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung haben den finanziellen Spielraum drastisch verengt.

Viele Krankenhäuser können die nun zu erwartenden Steigerungsraten nicht ausgleichen, ohne dass es zu Personalabbau und Qualitätsverschlechterungen kommt. Insbesondere die Häuser, die im Verlauf der Konvergenzphase eine Anpassung nach unten hin vornehmen müssen sowie Häuser, die ihr Rationalisierungspotenzial aufgrund effizienter Arbeit in den letzten Jahren bereits ausgeschöpft haben, geraten hierdurch in gravierende Probleme.

Im Hinblick auf diese Entwicklung muss der den Krankenhäusern auferlegte, allein der Kostendämpfungslogik geschuldete Sanierungsbeitrag ab dem Jahr 2008 entfallen. Bereits für das Jahr 2008 eingezogene Beträge müssen zurückgezahlt werden. Die 0,5-prozentige Kürzung der Rechnungen ist kontraproduktiv. Die Patienten dürfen nicht zu Leidtragenden einer verfehlten Politik der großen Koalition werden, die über die Mehrwertsteuererhöhung erst selbst für steigende Kosten gesorgt hat, um sie dann über den gesundheitspolitisch durch nichts zu begründenden Sanierungsbeitrag mit negativen Folgen für die Krankenhausversorgung wieder zu reduzieren.

Mindestens ebenso wichtig ist die Abschaffung der gesetzlichen Budgetierung. Hierdurch bekommen die Vertragspartner die notwendige Flexibilität, um den Besonderheiten vor Ort entsprechend Rechnung tragen zu können. Das ermöglicht eine strukturierte Unterstützung des nach wie vor notwendigen Anpassungsprozesses der Krankenhauslandschaft. Für das Jahr 2008 muss zumindest die Möglichkeit geschaffen werden, dass Krankenkassen und Krankenhäuser sich darauf verständigen können, die Personalkostensteigerungen zumindest zum Teil auszugleichen, wenn das erforderlich ist, um die Qualität aufrecht zu erhalten.

Darüber hinaus muss im strukturellen Bereich durch den Übergang zur monistischen Finanzierung dafür gesorgt werden, dass Krankenhäuser in der Lage sind, das für ihre Investitionen benötigte Kapital zu beschaffen und betriebswirtschaftlich effiziente Gesamtentscheidungen treffen zu können.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der folgende Änderungen vornimmt:

– die Regelung, dass bei gesetzlich krankenversicherten Patienten ein Abschlag in Höhe von 0,5 Prozent des Rechnungsbetrages bei den Krankenhausrechnungen vorzunehmen und auf der Rechnung des Krankenhauses auszuweisen ist (Sanierungsbeitrag), entfällt mit Wirkung ab 1. Januar 2008,

– für das Jahr 2008 wird die Möglichkeit geschaffen, dass die Vertragspartner in den Fällen die gesetzlich vorgegebene maximale Steigerungsrate der Budgets überschreiten können, in denen sie einen Ausgleich für höhere Löhne und Gehälter für erforderlich halten,

– es wird klargestellt, dass ab 2009 die Verhandlungspartner ohne gesetzliche Budgetierung die Möglichkeit haben, die Entwicklung der Krankenhausvergütungen an der Entwicklung des Krankheitsgeschehens auszurichten und nicht an gesetzlich starr vorgegebenen Raten der Grundlohnentwicklung,

– über einen stufenweisen Übergang zur monistischen Finanzierung werden Unwirtschaftlichkeiten durch unterbleibende Investitionen beseitigt.

Berlin, den 6. Mai 2008

Dr. Guido Westerwelle und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333